

个案报道

罕见的一肢体五处骨折、分段整复分段固定治愈一例

湖南省醴陵市中医院(412200) 李亚军

张××、女性、53岁、醴陵瓷业总公司干部。照片号21273、22273,住院号89729。

患者于1989年10月1日、不慎从2m高搁楼上跌下,右手掌撑地,伤后右上肢广泛性肿胀,严重多处弯曲畸形,活动功能丧失,右前臂中向前弯曲成角、前外侧可见一处1.5×1cm裂口出血不止。右肘关节处呈靴状畸形,向前弯曲,肘窝前内侧有一处长1cm大小裂口出血,前臂下段腕关节处亦向掌侧弯曲、活动功能障碍。照片检查:诊断为右肱骨中段小斜形开放性骨折,远端向前内侧重迭移位。右肱骨髁间粉碎性开放骨折、两髁分离移位,右尺桡骨下段粉碎性骨折,右桡骨远端粉碎性骨折、远端向背侧移位。

治疗:

1.清创缝合、肌注T、A、T1500u。青霉素80万单位,日3次。

2.手法整复:首先整复右桡骨远端骨折,矫正桡骨远端背侧移位后,稳定右尺桡骨下段骨折,予以4块小夹板固定。

3.其次整复右肱骨中段骨折,在相对牵引下,矫正肱骨远端向前内侧移位,予以4块小夹板固定。

4.最后整复肱骨髁间骨折,采用屈肘相对牵引,先矫正前后移位,再用抱肘之法矫正两侧分离的髁骨移位、用4块小夹板加垫屈肘超关节重迭上臂固定。术后,右上肢外展屈肘90度前臂放置功能位。

5.内服中药,按期辨证处方,早期桃红四

物汤加银花15g,田七10g,白芷12g,公英12g。中期用四物汤加续断12g,毛姜10g,土鳖10g,灵仙10g,茜草10g。后期用八珍汤加鸡血藤15g,伸筋12g,桂枝8g。

6.创口3天检查换药一次,并及时调整小夹板松紧度,注意创口及肢端血运情况。

47天伤肢基本恢复,照片复查骨折均临床对位对线,外用中药冲洗,被动活动肩、肘、腕关节。94天上班工作。

体会:在临床中一肢体3处粉碎性骨折,2处开放性骨折较为罕见。笔者发挥了中医的特色和手法优势,从肢体的功能恢复出发,选择了传统手法分段复位。小夹板分段固定治疗这样有利于对伤肢的检查,创口的换药和关节的功能锻炼。

此类型骨折的难度在于髁间骨折的整复和肘关节活动功能的恢复,重点在肱骨中段骨折的复位后稳定位置,治疗时需全面注意各骨折段的重新移位。注重中药的按期辨证处方,发挥中药的良好活血祛瘀及抗菌作用。并运用抗菌素,避免了创口的感染,减少了组织的粘连,促进肢体全面恢复。

对此类复杂、多段、开放性骨折,肢体组织损伤严重,骨折部血管舒张充血,释放大量的组织胺和乙酰胆碱,肢体组织严重肿胀,则需严密观察检查创口情况,防止感染及注意及时调节外固定的松紧度,避免组织肿胀起水泡和形成肢端缺血。肿胀消退后随时调整压垫,避免骨折移位,从而使肢体全面恢复。

更正:本刊1991年第5期第39页,“肘关节前脱位合并肱骨内上髁骨折块夹入肘窝”一文。由于印刷排版之误,在右栏第一行漏排“用布”二字,特此更正。